

Супрун Л.Я., Мацуганова Т.Н.,
Ржеусская Л.Д., Радецкая Л.Е.,
Белоусова Н.М., Кулаженко Т.П.

**ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-
СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ
РОДОРАЗРЕШЕНИИ У ЖЕНЩИН
ВЫСОКОГО РИСКА**

/ Витебск /

Одной из тенденций современного акушерства является возрастание частоты абдоминального родоразрешения, что позволяет значительно улучшить исходы беременности и родов для матери и плода. Частота операции кесарева сечения колеблется от 5,1% до 25,2%. Вместе с тем, дан-

ный вид родоразрешения таит в себе риск различных осложнений, связанных с наркозом, условиями и техникой выполнения операции, течением послеоперационного периода. Гнойно-септические осложнения после операции кесарева сечения встречаются в 2,4% - 45,8% случаев, а сепсис и перитонит занимают одно из ведущих мест в структуре материнской летальности.

Нами проведен сравнительный анализ результатов оперативного родоразрешения по данным родильного отделения 3-ей городской клинической больницы г.Витебска с 1990 г. по 1997 г. За последние 8 лет частота операции кесарева сечения возрасла с 9,9% до 17,7%, что сопровождалось снижением уровня перинатальной смертности с 13,8‰ до 6,8‰. В структуре операций возрасла частота плановых родоразрешений с 21,4% до 49,0%, а также количество операций, выполненных по абсолютным показаниям, с 20,5% до 36,2%. Среди последних наиболее частыми были несостоятельность рубца на матке, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты, тяжелый поздний гестоз беременных, экстрагенитальная патология.

Возрастной состав оперированных женщин не претерпел существенных изменений, однако в последние годы намечается тенденция к увеличению частоты операции в возрастной группе 18 - 25 лет 45,2% в 1990 г. и 53,9% в 1997 г./ и среди первобеременных первородящих/51,4% и 56,7%, соответственно/. Возможно, это отчасти обусловлено ухудшением состояния здоровья беременных женщин. Так, за период с 1990 г. по 1997 г. отмечено возрастание частоты простудных заболеваний бактериальной и вирусной этиологии с 86,3% до 112% /у каждой третьей женщины в анамнезе было 4 и более инфекционных заболевания/, в том числе и во время беременности /21,9% и 28,7%/, экстрагенитальных очагов хронической инфекции с 17,3% до 24,5%, перенесенных лапаротомий с 6,8% до 16,5%, заболеваний сердечно-сосудистой системы /3,4% и 22,3%/, эндокринной /1,4% и 5,5%/, мочевыделительной /9,6% и 17,2%/, анемии /15,7% и 29,4%/, кольпитов и цервицитов /4,1% и 13,5%/, амниохорионита /0,7% и 3,7%/, что несомненно, неблагоприятно сказывается на течении беременности, родов, состоянии плода и создает угрозу развития гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде.

Среди факторов риска наибольшее прогностическое значение имеют перенесенные в прошлом воспалительные заболевания гениталий, лапаротомии, интервал менее 6 месяцев после искусственного или самопроизвольного прерывания беременности и извлечения ВМС, стафилококконосительство, кольпит, цервицит во время беременности, амниохорионит, коррекция истмико-цервикальной недостаточности наложением кругового шва, лейкоцитоз более 10.109/л, сегментоядерный лейкоцитоз, сдвиг формулы крови влево, лимфопения, СОЭ более 40 мм/ч, в родах - безводный промежуток более 6 часов, продолжительность родов до операции более 12 часов, частота влагалищных исследований 3 и более, дополнительные вмешательства во время кесарева сечения, удлинение времени операции более 60

минут, патологическая кровопотеря и неадекватное ее восполнение.

С 1990 г. по 1997 г. отмечена тенденция к увеличению числа беременных с высоким риском развития послеоперационных гнойно-септических осложнений с 39,7% до 48,2% и снижению частоты умеренного /47,9% и 42,7%/и низкого риска /10,3% и 7,2%/. Не имели риска развития осложнений, соответственно, только 2,1% и 1,9% женщин.

Родильницам с высоким риском развития гнойно-септических осложнений проводится комплексная профилактическая терапия, включающая немедикаментозные /постоянное и переменное магнитное поле, ультрафиолетовое и лазерное облучение аутокрови и области операционного шва /и медикаментозные средства/ инфузионная терапия в течение трех суток, препараты, улучшающие реологию крови, гепарин, утеротонические средства, иммуномодуляторы/. При высоком риске развития септических осложнений во время операции выполняется кюретаж матки, антибактериальная терапия начинается до или во время операции и продолжается в послеоперационном периоде до 5 дней. Обычно назначаются два антибактериальных препарата широкого спектра действия. Активная эвакуация содержимого полости матки путем вакуум-аспирации производится в случае субинволюции матки и задержки лохий под контролем ультразвукового исследования.

Гнойно-септические осложнения после операции кесарева сечения развились в 1990 г. у 17,1% женщин, в 1997 г. - у 4,4%. В структуре осложнений в 1990 г. эндометрит составил 6,7%, нагноение послеоперационной раны - 6,2%, инфильтрация области шва - 1,4%, тромбофлебит поверхностных вен - 1,4%, культит после надвлагалищной ампутации матки - 0,7%, перитонит - 0,7%; в 1997 г. - эндометрит - 2,4%, нагноение послеоперационной раны - 1,44%, параметрит - 0,56%.

Таким образом, совершенствование профилактических мероприятий и комплексный подход к их использованию, позволил избежать развития септических осложнений после абдоминального родоразрешения в 1997 году у 95,6% женщин / в 1990 г. - у 82,9%/, в том числе такие тяжелые как сепсис и перитонит.